



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL
A CORTE 31 DICIEMBRE 2018

JUAN CARLOS AMAYA VARGAS
Profesional De Apoyo

GIOVANNY GARCÍA BAQUERO
Asesor De Control Interno

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION
VILLAVICENCIO
DICIEMBRE 2018



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO: Presentar consolidación de informe correspondiente a los avances y actividades planteadas en el Mapa de Riesgos Institucional a corte 31 de diciembre de 2018, como instrumento de tipo preventivo para monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional en cuanto a las acciones asociadas al control.

METODOLOGIA DEL SEGUIMIENTO:

- Verificación y cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el documento "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción".
- Verificación por parte de la oficina de Control Interno de Gestión al Mapa de Riesgos Institucional, a corte de 31 de diciembre de 2018.
- Analizar el cronograma de seguimiento a los procesos que evidenciaron riesgos de gestión y corrupción con actividades, a corte de 31 de diciembre de 2018.
- Verificación en el sistema Drive y realizar muestra aleatoria en sitio de las evidencias que soporten el cumplimiento de las acciones establecidas en el Mapa de Riesgos Institucional, a corte 31 de diciembre de 2018
- Elaboración del informe consolidado por parte del funcionario responsable de la actividad.

MARCO NORMATIVO:

- Ley 1474 de 2011 "Ley Anticorrupción"
- Decreto 1081 de 2015 Señala metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción.
- Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2 – 2015
- Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CONSTRUCCION DEL MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL 2018

La consolidación del Mapa de Riesgos Institucional, es realizada por parte de la Oficina de Planeación y continúa con la socialización realizada por parte de la misma en la página Web de la universidad que se encuentra en el link, https://docs.google.com/spreadsheets/d/1mM2tSS0So_MirnMGXEHe33Kk4AjYnBpmGtN4U_RK6A/edit#gid=1568042975 tal como lo establece el Decreto 124 de 2016.

Una vez dado a conocer el mapa de riesgos Institucional por la oficina de Planeación para la vigencia 2018, la oficina de Control Interno de Gestión realiza el segundo seguimiento con corte a 31 de diciembre de 2018, mediante la matriz interactiva en Google Drive.

En la construcción del Mapa de Riesgos Institucional se identificaron 63 riesgos de corrupción y gestión con 108 acciones de control de monitoreo en los 17 Procesos

No-	PROCESO	Riesgos	Acciones
1	Direccionamiento estratégico	5	10
2	Comunicación institucional	5	8
3	Gestión de la Calidad	2	8
4	Docencia	9	14
5	Investigación	3	4
6	Proyección social	2	7
7	Bienestar institucional	2	4
8	Gestión jurídica	3	4
9	Gestión de talento humano	6	10
10	Gestión financiera	4	7
11	Gestión de internacionalización	2	4
12	Gestión de bienes y servicios	8	11
13	Gestión Documental	2	3
14	Gestión de Tic	2	2
15	Gestión de Apoyo a la Academia	3	5
16	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	4	6
17	Autoevaluación Institucional	1	1
TOTAL		63	108



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

ACCIONES DE CONTROL EJECUTADAS HASTA CORTE 31 DICIEMBRE 2018

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
1	Direccionamiento Estratégico	5	4	4	10	9	1	0
2	Comunicación Institucional	5	2	2	8	8	0	0
3	Gestión de la Calidad	2	0	2	8	8	0	0
4	Docencia *	9	7	2	14	6	6	2
5	Investigación	3	1	2	4	4	0	0
6	Proyección Social	2	2	0	7	6	1	0
7	Bienestar Institucional	2	1	1	4	3	1	0
8	Gestión Jurídica	3	1	1	4	4	0	0
9	Gestión de Talento Humano *	6	6	1	10	4	2	4
10	Gestión Financiera	4	2	2	7	7	0	0
11	Gestión de Internacionalización	2	1	1	4	4	0	0
12	Gestión de Bienes y Servicios	8	7	1	11	11	0	0
13	Gestión Documental	2	1	1	3	3	0	0
14	Gestión de TIC	2	1	1	2	0	2	0
15	Gestión de Apoyo a la Academia	3	2	1	5	5	0	0
16	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	4	1	1	6	5	1	0
17	Autoevaluación Institucional	1	1	0	1	1	0	0
		63	40	23	108			

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Así las cosas, de las acciones de control ejecutadas a Corte 31 de diciembre se realiza en adelante del documento el despliegue y las generalidades de cada proceso, realizando un análisis por parte de la Oficina de Control Interno de la Universidad de los Llanos frente a la Gestión de las Acciones relacionadas con el Riesgo de los Procesos de la Institución y el cumplimiento de las mismas, vigencia 2018.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

1. Proceso de Direccionamiento Estratégico.

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018					DILIGENCIA: Control Interno			DILIGENCIA: Control Interno				
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL		
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	Período de Ejecución	Acciones	Registro	Estado de la Actividad	% de avance	Observación	Estado de Actividad	% de avance
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Objetivo: Orientar y definir la gestión institucional organizadamente y en prospectiva en actividades necesarias para la formulación de los elementos de direccionamiento estratégico, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos.	Planeación	Inadecuada aplicación de recursos de inversión en desarrollo de funciones institucionales	Corrupción	Interno	segundo cuatrimestre	Implementación módulo SICOF banco de proyectos	Enlace web del módulo	Cumplida	100%		Cumplida	100%
					Cuatrimestral	Brindar asesorías permanentes en la presentación de proyectos ficha Bpuni	Listados de asistencia	Cumplida	100,00%		Cumplida	100%
					Semestral	Divulgar en Web, el procedimiento y flujograma BPUNI	Registro publicación Web	Cumplida	100,00%		Cumplida	100%
	Planeación	Aprobación de proyectos de inversión que no apuntan hacia objetivos estratégicos	Gestión	Interno	Semestral	Socializar y apropiar el PAI, desde WEB y correos institucionales	1) Registro publicación web 2) Correos	Cumplida	80,00%		Cumplida	80%
					Semestral	Capacitar a anualmente en proyectos de inversión	Control asistencia a talleres	Cumplida	100,00%		Cumplida	100%
	Planeación	Bajo nivel de ejecución financiera de los proyectos frente al monto aprobado.	Gestión	Interno	segundo cuatrimestre	Formalización de formatos para monitoreo de los proyectos	Formatos acta de inicio, avance y cierre incluidos en el archivo proyecto de la herramienta drive	Cumplida	90,00%	Se manifiesta que los avances del proyecto POAI 2018 queda bajo seguimiento y término del sorte de 31 de Diciembre 2018 para que el porcentaje de cumplimiento sea del 100%.	Cumplida	90%
					Semestral	Socialización e implementación de formatos para monitoreo de los proyectos: a) actas de inicio del proyecto; b) Informe de avance físico y financiero del proyecto y, c) acta de cierre del proyecto.	1) Control asistencia a la socialización de los formatos 2) Exdencia en medio físico en las carpetas de proyecto	Cumplida	90,00%	No se cumple al 100% de cumplimiento debido a que el cierre de la cción es hasta el 31 de Diciembre.	Cumplida	90%
	Planeación	Formulación de planes estratégicos incoherentes con la realidad institucional	Gestión	Interno	noviembre 30	Capacitar a personal directivo sobre formulación de planes estratégicos	Listas de asistencia a capacitaciones	Cumplida	100,00%		Cumplida	100%
					noviembre 30	Capacitar a personal directivo sobre proceso de toma de decisiones.	Listas de asistencia a capacitaciones	Cumplida	100,00%		Cumplida	100%
	Planeación	Incumplimiento de normas técnicas exigidas para la certificación de obras civiles de laboratorios	Gestión	Interno	noviembre 30	Establecer la tabla de materiales y precios con especificaciones técnicas normativas para la adecuación o construcción de áreas de laboratorio	Resolución Superior	En proceso	50,00%		En proceso	50,00%



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3

Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Dentro del seguimiento a cargo de la Oficina de Control Interno de Gestión, se observó que de las Acciones Cumplidas por parte del Proceso de Direccionamiento Estratégico se logró un cumplimiento superior al 80 %, quedando unas con el anterior porcentaje, otras tantas con el 90 % y en su gran parte un cumplimiento del 100 % de las acciones asociadas al control de riesgos.

Quedando para el Proceso de Direccionamiento Estratégico, la acción de Incumplimiento de normas técnicas exigidas para la certificación de obras civiles de laboratorios, En Proceso con un cumplimiento del 50%, el cual se le asignó dicho porcentaje debido a que como Acción frente riesgo era Establecer la tabla de materiales y precios con especificaciones técnicas normativas para la adecuación o construcción de áreas de laboratorio, la cual se evidenciaría por medio de una Resolución Superior como registro de evidencia.

No.	PROCESO	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
1	Direccionamiento Estratégico	5	4	4	10	9	1	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

En el proceso de Direccionamiento Estratégico de las diez (10) acciones asociadas al control, se observa que nueve (9) acciones fue cumplidas y una (1) acción quedando en proceso a corte de 31 de diciembre de 2018.

2. Proceso Comunicación Institucional

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018								DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno	
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre	SEGUIMIENTO FINAL	
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL Objetivo: Optimizar la comunicación interna y externa, vertical y horizontal de la Universidad de los Llanos, fijando los lineamientos y promoviendo acciones que inicien de manera activa en el fortalecimiento de procesos de identidad, gobernabilidad y convivencia.	Secretaría General	Falsificación de Diplomas expedidos en nombre de la Universidad de los Llanos	Corrupción	Interno	Semestral	Reportes oportuno de los Egresados a las instituciones de control de la profesión	1. Correspondencia enviada mediante correo electrónico y documento físico. 2. Acto administrativo	Cumplida	100,00%	100%
	Secretaría General	Desarrollo del proceso de graduación sin el pleno cumplimiento de requisitos y trámites	Corrupción	Interno	Cuatrimestral	Elaborar un acta de verificación de elaboración de diplomas frente al listado emitido por la oficina de admisiones	Acta de verificación del listado de graduandos	Cumplida	100,00%	100%
	Comunicaciones	Proliferación de logotipos y símbolos institucionales contrarios a los autorizados	Gestión	Interno	primer cuatrimestre	Actualización y publicación del Manual de Identidad Visual actualizado y vigente en el micrositio de Comunicaciones	Difusión de boletines internos	Cumplida	100,00%	100%
					Semestral	Socializar el Manual de Identidad Visual	Socialización en la página	Cumplida	100,00%	100%
	Comunicaciones	Uso indebido de los canales, medios e información institucional para favorecer intereses particulares	Corrupción	Interno	segundo cuatrimestre	Dara conocer el Registro de la Marca de Unillanos ante el ente de control	Publicación en redes social	Cumplida	100,00%	100%
					Semestral	Socialización y divulgación a través de redes sociales y boletines del Plan de Medios y de Comunicación	-Difusión de Boletines Internos -Publicaciones en redes sociales oficiales	Cumplida	100,00%	100%
	Semestral	Socialización y divulgación de la política de comunicaciones	Publicación en página web de Unillanos	Cumplida	100,00%	100%				





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

	Comunicaciones	Utilización de la marca y los símbolos institucionales con fines comerciales u otros intereses personales	Corrupción	Interno	Semestral	1. Actualización, publicación y socialización del manual de Identidad Visual actualizado y vigente 2. Divulgación del Plan de Medios y de Comunicaciones 3. Socializar el registro de la marca ante el ente de control	Difusión de Boletines Internos Publicación en página web de Unillanos Publicaciones en redes sociales oficiales Acuerdo Superior de adopción de las modificaciones al Manual de Identidad Visual Sensibilización por medio de boletines sobre el uso debido de la marca Unillanos	Cumplida	100,00%	100%
--	----------------	---	------------	---------	-----------	--	---	----------	---------	------

Proceso en el que se observó que de las Acciones Cumplidas un cumplimiento total del 100 %, en cada una de las acciones asociadas al control de riesgos.

No.	PROCESO	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
2	Comunicación Institucional	5	2	2	8	8	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Comunicación Institucional para el periodo 2018, se establecieron ocho (8) acciones asociadas al control, las cuales se cumplieron para la vigencia 2018.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

3. Proceso de Gestión de la Calidad

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno		DILIGENCIA: Control Interno				
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL				
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	Estado de la Actividad	% de avance						
GESTIÓN DE LA CALIDAD Objetivo: Determinar el estado y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad a su vez que se determina las acciones necesarias para el aseguramiento del ciclo de mejora continua.	Coordinación SIG	Perder la certificación del Sistema de Gestión de Calidad SGC, otorgada por ICONTEC.	Gestión	Interno	noviembre 30	Realizar seguimiento al plan institucional de mejoramiento (por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión)	Actas de reunión y demás registros que se generen en el seguimiento al plan institucional de mejoramiento	Sin avance	0,00%	80%	10/12/2018	De acuerdo a la información suministrada por la oficina de Control Interno de Gestión, se realizó seguimiento a la totalidad de las acciones correctivas y de mejora suscitadas en el plan institucional de mejoramiento, incluyendo las que se encuentran abiertas de vigencias anteriores. En estos casos, se solicitó por correo electrónico a las unidades de gestión de las fechas de las	Informe de seguimiento al plan institucional de mejoramiento de las actividades suscitadas por los diferentes procesos. Pan de mejoramiento publicado en el link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MML0V0x8B1hy7U8tEYwqBz0z0u0dgrn1Vw3jnd1ngjds18T77628 , en el cual se
					segundo trimestre	Realizar el diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad de los Llanos, con el fin de conocer el grado de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015	Matriz de diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requisitos de la NTC ISO 9001:2015	Cumplida	100,00%	100%			
					segundo trimestre	Elaborar plan de trabajo para garantizar la transición del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad a la versión 2015 de la NTC ISO 9001	Documento plan de acción de la transición	Cumplida	100,00%	100%			
					noviembre 30	Acompañamiento a los procesos, con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001 versión 2015 que les correspondan de acuerdo a su quehacer	Actas de Reunión y correos electrónicos en los que se evidencie el acompañamiento	Cumplida	100,00%	100%			
					noviembre 30	Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de verificar el grado cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001 versión 2015	Diagnóstico en el que se evidencie el grado de cumplimiento de los requisitos	Cumplida	100,00%	100%			
	Coordinación SIG	Imposición de sanciones de carácter ambiental a la Universidad.	Gestión	Interno	noviembre 30	Formular e implementar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	1. Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) 2. Registros de implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)	Cumplida	90,00%	90%			
					noviembre 30	Alimentar el "formato de seguimiento de expedientes de la autoridad ambiental"	FO-GG-10 formato de seguimiento de expedientes de la autoridad ambiental (Diligenciado)	Cumplida	100,00%	100%			
					noviembre 30	Gestionar ante la alta dirección los recursos para la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) y la atención de requerimientos y visitas de la autoridad ambiental.	Actas de reunión o requerimientos a la alta dirección para la Gestión Ambiental de la Universidad	Cumplida	90,00%	90%			

Para el Proceso de Gestión de la Calidad se logró un cumplimiento de las acciones en un rango entre el 80% al 100 %, las cuales están asociadas al control de riesgos, en donde se hace comprobación de las evidencias de registros relacionadas a las acciones.

No.	PROCESO	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
3	Gestión de la Calidad	2	0	2	8	8	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Es así que en el proceso de Gestión de la Calidad para el periodo 2018, se establecieron ocho (8) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 cumplimiento en un 100% de las ocho (8).

4. Proceso de Docencia

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
DOCENCIA Objetivo: Formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos, capaces de adaptar y generar conocimiento para el desarrollo de la Orinoquia y el país.	Admisiones, Registro y Control Académico	Avales sin cumplir requisitos legales para trámites de grado y otorgamiento de títulos	Corrupción	Interno	Semestral	Socialización de los procedimientos, normas y formatos a los funcionarios de la dependencia encargados de la ejecución de las actividades relacionadas con el riesgo	Actas de Reunión Correos institucionales de los funcionarios de la dependencia	Cumplida	100,00%	100%
					Cuatrimestral	Uso y diligenciamiento estricto de la fichas de chequeo para cada graduando.	Listas de Chequeo de documentos diligenciada.	En proceso	66,66%	66,66%
	Admisiones, Registro y Control Académico	Pérdida, manipulación o alteraciones de historias académicas	Corrupción	Interno	Semestral	Socialización de los procedimientos, normas y formatos a los funcionarios de la dependencia encargados de la ejecución de las actividades relacionadas con el riesgo	1. Actas de Reunión 2. Notificación de normas, procedimientos y formatos a los correos institucionales de los funcionarios de la dependencia	Cumplida	100,00%	66,66%
					Semestral	Verificación de avance del diligenciamiento del formato de inventario documental de los expedientes académicos de los estudiantes.	Acta de Revisión de inventario documental	Cumplida	100,00%	100%
	Dirección General de Currículo	Incumplimiento de planes de estudio, mallas curriculares y proyectos docentes	Gestión	Interno	Semestral	1) Verificar (decanos) el cumplimiento de responsabilidades de los directores de programas (Acuerdo Sup 012/09)	Informe de decanatura en donde se certifique el cumplimiento de las funciones de los directores de programa con sus debidos soportes	En proceso	90,00%	90%
					Semestral	2) Verificar por Consejo de Facultad el plan de acción en coherencia con los cursos aprobados en el plan de estudios según documento maestro	Actas Consejo de Facultad	En proceso	90,00%	100%
	Dirección General de Currículo	Realización de prácticas extramuros sin cumplir el propósito de fortalecer la gestión académica	Corrupción	Interno	Semestral	Evaluar por Comité de programa y Consejo de Facultad la realización de prácticas y visitas extramuros	Actas de Facultad Actas de Comité de Programa	En proceso	50,00%	50,00%
	Vicerrectoría Académica	Utilización del periodo sabático para actividades diferentes a los compromisos adquiridos	Corrupción	Interno	noviembre 30	*Realizar identificación de los docentes que cuentan con este beneficio *Capacitar a los Consejos de Facultad y Decanos acerca de la normatividad aplicable para quien haga un uso indebido del beneficio que otorga la Universidad	*Reporte generado por la Oficina de Asuntos Docentes *Reuniones en Facultades	Sin avance	20%	20%
	Vicerrectoría Académica	Incumplimiento de las responsabilidades académicas asignadas por el Consejo de Facultad	Corrupción	Interno	noviembre 30	Construcción del procedimiento de asignación de responsabilidades académicas	Procedimiento publicado	Sin avance	0,00%	0,00%
					Semestral	Informes permanentes ante el Consejo Académico por parte de la Vicerrectoría Académica acerca de la asignación de responsabilidades al iniciar el respectivo periodo académico	Informes presentados en las sesiones del Consejo Académico	En proceso	50,00%	50,00%



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

					primer cuatrimestre	Capacitación a los Consejos de Facultad acerca de las implicaciones de incumplir con las funciones asignadas	Registro asistencia a Capacitaciones y reuniones convocadas	Cumplida	100,00%	100,00%
Facultades	Inicio de clases del estudiante sin formalizar la matrícula	Gestión	Interno	Semestral		Implementación de un nuevo sistema para inscripción de cursos para estudiantes antiguos, el estudiante primero inscribe sus cursos y luego paga el recibo de matrícula. De esa forma estamos separando la matrícula académica de la financiera y nos aseguramos que se realice el proceso de inscripción para que formalmente aparezcan en lista	Reporte de la Oficina de Admisiones del impacto de la implementación del nuevo sistema, en comparación con el antiguo método de matrícula	En proceso	50,00%	50,00%
Vicerrectoría Académica	Convocatorias docentes en cualquier modalidad, sin precisión de requisitos	Corrupción	Interno	Anual		Capacitación sobre la aplicabilidad de la normatividad interna para asegurar que los perfiles se formulen de acuerdo a las necesidades en los planes de estudio	Asistencia a la capacitación dirigida a los miembros de los Consejo de Facultad quienes formulan los perfiles	En proceso	40,00%	40,00%
Vicerrectoría Académica	Autorizar pagos a docentes sin cumplir horas, contenidos y compromisos acordados	Corrupción	Interno	Semestral		Adelantar campañas de fortalecimiento del ejercicio de supervisión y las implicaciones de no ejercerla adecuadamente y las consecuencias de la no prestación adecuada del servicio por parte de los docentes catedráticos	Asistencia a reuniones y campañas de sensibilización	Cumplida	80,00%	80,00%

Dentro del seguimiento a cargo de la Oficina de Control Interno de Gestión, se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Docencia, se logra identificar y manifestar de manera particular aquellas acciones que estuvieron con bajo cumplimiento quedando en Sin Avance dos (2) acciones, quedando una de éstas en un 20% y 0% de cumplimiento.

Las anteriores que se mencionaron, recaen al Área Administrativa de la Universidad de Vicerrectoría Académica.

- Donde la primera Sin Proceso, es de acuerdo al Riesgo proyectado por la oficina, de Corrupción uno es frente a *“la utilización del periodo sabático para actividades diferentes a los compromisos adquiridos”*, Periodo de Ejecución a 30 de noviembre, **Acción *“*Realizar identificación de los docentes que cuentan con este beneficio *Capacitar a los Consejos de Facultad y Decanos acerca de la normatividad aplicable para quien haga un uso indebido del beneficio que otorga la Universidad”***, registro de evidencia *“*Reporte generado por la Oficina de Asuntos Docentes *Reuniones en Facultades”*.

Corrupción	Interno	noviembre 30	*Realizar identificación de los docentes que cuentan con este beneficio *Capacitar a los Consejos de Facultad y Decanos acerca de la normatividad aplicable para quien haga un uso indebido del beneficio que otorga la Universidad	*Reporte generado por la Oficina de Asuntos Docentes *Reuniones en Facultades	Sin avance	20%	20%
------------	---------	--------------	---	---	------------	-----	-----





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Acción Sin Avance, a la cual la Oficina de Control Interno de Gestión realizó seguimiento hallando como evidencia Actas de Reunión, pero no un reporte generado por la Oficina de Asuntos Docentes, tal cual como lo establecieron en la proyección de la herramienta de Mapa de Riesgos vigencia 2018. Asignándose y quedando con un 20 % de cumplimiento Sin Avance.

- Y la segunda Sin Proceso, es de acuerdo al Riesgo proyectado por la oficina, de Corrupción uno es frente a “la utilización del periodo sabático para actividades diferentes a los compromisos adquiridos”, Periodo de Ejecución a 30 de noviembre, **Acción “Construcción del procedimiento de asignación de responsabilidades académicas”**, registro de evidencia “Procedimiento publicado”.

Corrupción	Interno	noviembre 30	Construcción del procedimiento de asignación de responsabilidades académicas	Procedimiento publicado	Sin avance	0,00%	0,00%
		Semestral	Informes permanentes ante el Consejo Académico por parte de la Vicerrectoría Académica acerca de la asignación de responsabilidades al iniciar el respectivo periodo académico	Informes presentados en las sesiones del Consejo Académico	En proceso	50,00%	50,00%
		primer cuatrimestre	Capacitación a los Consejos de Facultad acerca de las implicaciones de incumplir con las funciones asignadas	Registro asistencia a Capacitaciones y reuniones convocadas	Cumplida	100,00%	100,00%

Acción Sin Proceso, a la cual la Oficina de Control Interno de Gestión realizó seguimiento no hallando como evidencia Procedimiento Publicado, tal cual como lo establecieron en la proyección de la herramienta de Mapa de Riesgos vigencia 2018. Asignándose y quedando con un 0 % de cumplimiento Sin Avance.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
4	Docencia *	9	7	2	14	6	6	2

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Docencia para el periodo 2018, se establecieron catorce (14) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 seis (6) acciones Cumplidas, quedando seis (6) En Proceso y dos (2) Sin Avance.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

5. Proceso de Investigación

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL	
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
INVESTIGACIÓN Objetivo: AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL Objetivo: Fomentar y apoyar las actividades conducentes a la generación y aplicación del conocimiento, a través de investigación científica y desarrollo tecnológico.	Dirección General de Investigaciones	Desvío y uso indebido de recursos de investigación en actividades de beneficio particular	Corrupción	Interno	Anual	Realizar jornada de divulgación sobre el manejo de los recursos públicos	Registro de la asistencia a la jornada de divulgación.	Cumplida	100,00%	100,00%
	Dirección General de Investigaciones	Aprobación de proyectos que no cumplen con las directrices o requisitos de las convocatorias internas	Gestión	Interno	noviembre 30	Divulgación de los términos de referencia de las convocatorias.	Publicación en la página web de la Universidad.	Cumplida	100,00%	100,00%
					noviembre 30	Instruir a los profesores y directores de los centros de Investigación sobre el cumplimiento de los términos de referencia de las convocatorias.	Registro de las personas orientadas sobre el cumplimiento de los términos de referencia de las convocatorias	Cumplida	100,00%	100,00%
	Dirección General de Investigaciones	Plagio de investigaciones	Gestión	Interno	Anual	Orientar a los docentes sobre la aplicación de las normas éticas	Registro de docentes orientados sobre las normas éticas.	Cumplida	100,00%	100,00%

Frente al Proceso de Investigación, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso en un 100 % de las cuatro acciones, quedando las mismas como Cumplidas para la vigencia 2018 en la herramienta de Mapa de Riesgos Institucional de la Universidad.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
5	Investigación	3	1	2	4	4	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Investigación para el periodo 2018, se establecieron cuatro (4) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018, las cuatro (4) acciones Cumplidas.





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

6. Proceso Proyección Social

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
PROYECCIÓN SOCIAL Objetivo: Generar vínculos de interacción entre la Universidad y su entorno social, mediante el estudio permanente de sus problemas, la difusión y transferencia del conocimiento producido por la docencia e investigación.	Dirección General de Proyección Social	Malversación de dineros aprobados desde el Consejo Institucional para el desarrollo de la Proyección Social	Corrupción	Interno	noviembre 30	Socialización de los términos de referencia de la convocatoria a los docentes que participan en actividades de Proyección Social sobre los procedimientos para su desarrollo	Registros de asistencia	Cumplida	100,00%	100,00%
					segundo cuatrimestre	Socialización de la norma, procedimiento y portal de educación continuada	Notas, correos y link página listados de asistencia	Cumplida	100,00%	100,00%
					Anual	Divulgar las convocatorias y normas	Notas y boletines o link de página		100,00%	100,00%
					Semestral	Realizar el seguimiento financiero y de ejecución	Actas de Consejo Institucional de Proyección social, Informe de ejecución presupuesto		80,00%	80,00%
	Dirección General de Proyección Social	Incumplimiento de las responsabilidades asignadas para proyección social	Corrupción	Interno	Anual	Sensibilización a la comunidad universitaria sobre las funciones y campos de la proyección social	Boletines folleto informativo	Cumplida	100,00%	100,00%
					Semestral	Evaluación por parte del Consejo Institucional de Proyección Social de las solicitudes de horas para proyectos de proyección social	Actas de proyección social	Cumplida	100,00%	100,00%
					Semestral	Seguimiento a los indicadores de proyección social	Actas de proyección social	En proceso	75,00%	75,00%

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Proyección Social, se logra identificar un cumplimiento frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose, cumplimiento por encima del 75 %, quedando una de las acciones en el anterior porcentaje mencionado, dando como resultado de cumplimiento a la acción como En Proceso. Evidenciándose que las demás acciones presentaron para la finalización de la vigencia 2018 un cumplimiento del 100%, quedando como Cumplidas en la herramienta de Mapa de Riesgos 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
6	Proyección Social	2	2	0	7	6	1	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Es así que en el proceso de Proyección Social para el periodo 2018, se establecieron siete (7) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 seis (6) acciones Cumplidas y quedando una (1) En Proceso.

7. Proceso de Bienestar Institucional

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
BIENESTAR INSTITUCIONAL Objetivo: Ejecutar acciones que contribuyan al desarrollo humano, mediante la formación integral, el mejoramiento de la calidad de vida y la complementación en la construcción de comunidad, con el propósito de aportar en el cumplimiento de la misión institucional.	Bienestar Universitario	Asignación indebida de descuentos socioeconómicos a estudiantes	Corrupción	Interno	Semestral	Realizar verificación telefónica o a través de correos institucionales de la información suministrada por el estudiante a aquellos estudiantes a los que no se les realice visita domiciliaria.	Registro de llamadas telefónicas y de correos de verificación	En proceso	50,00%	50,00%
					Semestral	Realizar sensibilizaciones y socializaciones a la población estudiantil, sobre: 2.1) el adecuado acceso a los descuentos socioeconómicos 2.2) sanciones que acarreen las malas prácticas y 2.3) valores y comportamientos éticos	Listas de asistencia a sensibilizaciones dirigidas a beneficiarios de descuentos - Boletines y noticias web de socialización	Cumplida	100,00%	100,00%
					Semestral	Sensibilizar a través de capacitaciones a los funcionarios que tienen actividades relacionadas con el riesgo, en temas de valores, comportamientos éticos y sobre las responsabilidades de los servidores públicos y contratistas.	Registro de asistencia a capacitaciones	Cumplida	100,00%	100,00%
	Bienestar Universitario	Pérdida de confidencialidad de las HV e historias clínicas de usuarios de Bienestar Institucional	Gestión	Interno	Semestral	Capacitar al personal que manipula y custodia las HV e historias clínicas en el manejo y resena de la información.	Registro de asistencia a capacitación	Cumplida	100,00%	100,00%

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Bienestar Institucional, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose, cumplimiento por encima del 50 %, quedando una de las acciones en el anterior porcentaje mencionado, dando como resultado de cumplimiento a la acción como En Proceso.

Así mismo, se evidencia que las demás acciones presentaron para la finalización de la vigencia 2018 un cumplimiento del 100%, quedando como Cumplidas en la herramienta de Mapa de Riesgos 2018.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
7	Bienestar Institucional	2	1	1	4	3	1	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Bienestar Institucional para el periodo 2018, se establecieron cuatro (4) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 tres (3) acciones Cumplidas y quedando una (1) En Proceso.

8. Proceso de Gestión Jurídica

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN JURÍDICA Objetivo: Asesorar, orientar, asistir y resguardar los intereses de la Universidad, en asuntos jurídico-administrativos, internos y externos, velando por la defensa de los intereses comunes, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado.	Jurídica	Celebración indebida de contratos de prestación de servicios de menor cuantía (CPS)	Corrupción	Interno	Semestral	1) Verificar la información suministrada por el contratista en las páginas web de los órganos de control. 2) Validar las HV en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público y corroborar el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social del contratista	1) Validación de la información reposada en la hoja de vida suministrada por contratista en páginas Web de las entidades que expiden las certificaciones. 2) Impresión de las hojas de vida y certificación de	Cumplida	100,00%	100,00%
					segundo cuatrimestre	Actualización del procedimiento PD-JUR-02 y del del formato FO-JUR-19	Actualización de los instrumentos en página web del SIG	Cumplida	100,00%	100,00%
	Jurídica	La no atención de las oportunidades procesales en el marco de la defensa jurídica frente a la respuesta que demanda las acciones de tutela, derecho de petición y las acciones judiciales administrativas en contra de la Universidad de los Llanos	Gestión	Interno	Semestral	1) Sensibilización, orientación, coordinar con el personal jurídico para emitir respuesta en los términos 2) Control, vigilancia y supervisión del proceso de radicación y trámite para respuestas 3) Coordinación y comunicación con las áreas de la universidad de las que se requiere información 4) Control, supervisión del proceso de radicación, asignación, gestión, trámite y respuesta de las acciones judiciales 5) Coordinación, y acompañamiento al asesor jurídico externo para atender acciones judiciales en los términos	1) Gestión de las asuntos prioritarios para atender en los términos legales ya sean demandas o acciones constitucionales 2) se da respuesta a todas los derechos de petición, conceptos, acciones tuteladas dentro de los términos legales 3) celeridad en la información requerida para atender acciones en términos 4) coordinación, orden de inventario, priorización de las acciones constitucionales 5) allegar información	Cumplida	100,00%	100,00%
Jurídica	Incumplimiento de requisitos legales de ejecución y liquidación de convenios				Anual	1) Actualización del procedimiento PD-JUR-01 y del los formatos FO-JUR-08 y FO-JUR04. 2) requerimiento a los supervisores de informes de desarrollo del convenio.(que tengan recursos).	1) Actualización en la página web del SIG del procedimiento PD-JUR-01. 2) Actualización en la página web del SIG del formato FO-JUR-08. 3) Actualización en la página web del SIG del formato FO-JUR-04. 4) Informe supervisor en la carpeta del convenio.	Cumplida	100,00%	100,00%





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Bienestar Institucional, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose, cumplimiento total del 100% de las acciones frente al riesgo, dando como resultado de cumplimiento a cada acción como Cumplida.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
8	Gestión Jurídica	3	1	1	4	4	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión Jurídica para el periodo 2018, se establecieron cuatro (4) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 las cuatro (4) acciones como Cumplidas.

9. Proceso de Gestión Talento Humano

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	%de avance	%de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Objetivo: Gestionar con eficiencia y eficacia los servicios administrativos, de forma tal que permita a la administración el cumplimiento de su misión.	Oficina de Personal	Provisión de cargos sin el cumplimiento de requisitos, perfiles, competencias laborales	Corrupción	Externo	Semestral	1) Certificar el cumplimiento de requisitos, perfiles y competencias para la provisión de cargos según normas 3) Cumplir los procesos y procedimientos de provisión de cargos.	Comunicación dirigida al nominador, indicando si el candidato a ocupar el cargo, cumple o no con las competencias y se ajusta al perfil del cargo.	Cumplida	100,00%	100,00%
	Oficina de Personal	Vinculación de docentes o administrativos sin cumplir requisitos	Corrupción	Interno	Semestral	1) Verificar lista de chequeo de ingreso 2) Verificar y certificar el cumplimiento de los requisitos, perfiles y competencias para provisión de cargos señalados en Manual de Funciones y Competencias Laborales y según convocatoria docente	1) Lista de chequeo 2) Comunicación dirigida al nominador, indicando si el candidato a ocupar el cargo, cumple o no con las competencias requeridas y se ajusta al perfil del cargo	Cumplida	0,00%	100,00%
	Oficina de Personal	Inadecuado pago de nómina y de seguridad social	Corrupción	Interno	noviembre 30	Verificar cada una de las novedades que afectan la nómina mensual	Firma del Jefe de Personal	Cumplida	100,00%	100,00%
	Salud Ocupacional	Deficiente adopción del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la institucionalidad de la Universidad	Gestión	Interno	segundo cuatrimestre	Aprobación del Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ajustado al decreto 1072 de 2015 y resolución 111 de 2017	Resolución rectoral que adopte el manual del sistema	En proceso	50,00%	50,00%
	Salud Ocupacional	Deficiente adopción del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la institucionalidad de la Universidad	Gestión	Interno	noviembre 30	Socialización del Manual del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Link en página web, noticia web y boletín	Sin avance	33,33%	33,33%
	Salud Ocupacional	Deficiente adopción del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la institucionalidad de la Universidad	Gestión	Interno	noviembre 30	Divulgación y publicación de manuales y procedimientos del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Publicación de manuales y procedimientos en el link del SIG	Sin avance	33,33%	33,33%





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Comité de Evaluación y Promoción Docente	Inadecuado escalafonamiento docente	Corrupción	Interno	segundo cuatrimestre	Elaborar propuesta de ajuste al capítulo III del Acuerdo Superior 002/04 para presentar ante la instancia pertinente.	Acta de sesión del Consejo Superior en la que se presenta la propuesta	Sin avance	33,33%	33,33%
	Asuntos Docente	Irregularidad en la asignación de puntos salariales y de bonificación	Corrupción	Interno	segundo cuatrimestre	Manual de criterios complementario al decreto 1279 de 2002 para la Universidad de los Llanos	Resolución rectoral de adopción del manual de criterios complementario al decreto 1279 de 2002 para la Universidad de los Llanos	En proceso	50,00%
noviembre 30					Divulgación del Manual de criterios	Boletín Interno		0,00%	0,00%
noviembre 30					Definir los procedimientos pertinentes a los factores de asignación de puntaje salarial y Bonificación	Publicación de los procedimientos en el link del SIG	Cumplida	100,00%	100,00%

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Talento Humano, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose, mediante la siguiente tabla el comportamiento del porcentaje de cumplimiento y estado de la misma en el Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
9	Gestión de Talento Humano *	6	6	1	10	4	2	4

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión de Talento Humano para el periodo 2018, se evidenciaron diez (10) a acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018, cuatro (4) acciones Cumplidas, quedando dos (2) En Proceso y cuatro (4) Sin Avance.

Las anteriores que se mencionaron, respecto a las acciones Sin Avance recaen en el área administrativa de Salud Ocupacional de la Universidad.

- Donde la primera Sin Proceso, es de acuerdo al Riesgo proyectado por la oficina “Deficiente adopción del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la institucionalidad de la Universidad”, siendo un riesgo de Corrupción con Periodo de Ejecución a 30 de noviembre, **acción de “Socialización del Manual del sistema de seguridad y salud en el trabajo”**, registro de evidencia “Link en página web, noticia web y boletín”. La cual quedó Sin Avance con un 33.33%.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

- Donde la segunda Sin Proceso, es de acuerdo al Riesgo proyectado por la oficina “*Deficiente adopción del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la institucionalidad de la Universidad*”, siendo un riesgo de Corrupción con Periodo de Ejecución a 30 de noviembre, **acción de “*Divulgación y publicación de manuales y procedimientos del sistema de seguridad y salud en el trabajo*”**, registro de evidencia “*Publicación de manuales y procedimientos en el link del SIG*”. La cual quedó Sin Avance con un 33.33%.

Así mismo, se evidencia como tercera acción Sin Avance:

- Aquella relacionada al Área Administrativa de Comité de Evaluación y Promoción Docente, siendo el Riesgo relacionado con el “*Inadecuado escalafonamiento docente*”, cuya **Acción es “*Elaborar propuesta de ajuste al capítulo III del Acuerdo Superior 002/04 para presentar ante la instancia pertinente.*”** Con Registro de Evidencia “*Acta de sesión del Consejo Superior en la que se presenta la propuesta*”. Presentándose como Acción Sin Avance con un 33.33%.

De igual modo, se evidencia como cuarta acción Sin Avance:

- Aquella relacionada al Área Administrativa de Asuntos Docente, siendo el Riesgo relacionado con el “*Irregularidad en la asignación de puntos salariales y de bonificación*”, cuya **Acción es “*Divulgación del Manual de criterios*”** Con Registro de Evidencia “*Boletín Interno*”. Presentándose como Acción Sin Avance con un (cero) **0 %**.





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

10. Proceso Gestión Financiera

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018								DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno	
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				2. VALORACIÓN DEL RIESGO				SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre	SEGUIMIENTO FINAL	
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN FINANCIERA Objetivo: Administrar de manera eficiente y eficaz los recursos financieros de la Universidad garantizando el cumplimiento de los compromisos adquiridos con la comunidad y los entes de control.	Contabilidad	Manipulación de la información contable en beneficio de terceros	Gestión	Interno	segundo cuatrimestre	Revisar y ajustar el procedimiento PD-FIN-02	Procedimiento ajustado	Cumplida	100,00%	100,00%
	Presupuesto	Manipulación de la información financiera presupuestal para beneficio de terceros	Corrupción	Interno	segundo cuatrimestre	Revisar y actualizar el procedimiento PD-FIN-01	Procedimiento ajustado publicado en el link del SIG	Cumplida	100,00%	100,00%
					noviembre 30	Socializar el procedimiento con las oficinas que intervienen en el mismo	Correo informativo	Cumplida	100,00%	100,00%
	Tesorería	Pérdida de títulos valores por ingreso de personal no autorizado	Gestión	Interno	Semestral	Controlar ingreso de personal ajeno a la dependencia	Información al público de atención únicamente por ventanilla	Cumplida	80,00%	80,00%
					primer cuatrimestre	Solicitar los elementos mínimos para generar seguridad a la oficina	Correo a la Vicerectoría de Recursos sobre requerimientos mínimos de seguridad	Cumplida	100,00%	100,00%
	Tesorería	Inadecuada gestión de tesorería	Corrupción	Interno	noviembre 30	Sensibilizar en manejo de recursos públicos al personal de la oficina	Registro asistencia a la sensibilización	Cumplida	100,00%	100,00%
					primer cuatrimestre	Solicitar por lo menos 1 auditoría en el plan de auditorías	Correo de solicitud	Cumplida	100,00%	100,00%

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Gestión Financiera, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose un cumplimiento de las acciones por encima del 80% en la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
10	Gestión Financiera	4	2	2	7	7	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión Financiera para el periodo 2018, se evidenciaron siete (7) a acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018, siete (7) acciones Cumplidas.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio

NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

11. Gestión de Internacionalización

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018								DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno	
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre	SEGUIMIENTO FINAL	
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN Objetivo: Incorporar la dimensión internacional e intercultural del conocimiento en los espacios universitarios mediante la movilidad para la formación de la comunidad universitaria, establecimiento-seguimiento a convenios, redes y alianzas interinstitucionales de cooperación, diseño-ejecución de proyectos colaborativos en investigación y desarrollo, participación en sociedades del conocimiento y la institucionalización de la internacionalización en Uvillanos.	Internacionalización	Desviación de recursos OIRI para proyectos de movilidad, redes, convenios de Uvillanos	Corrupción	Interno	Semestral	Seguimiento a los egresos realizados por el proyecto BPUNI al C.C., mediante el Registro Presupuestal, Obligación Presupuestal y los Pagos Realizados del auxilior de ingresos y egresos por Centro de Costo correspondiente al periodo verificable, para la realización de informes de ejecución	Verificación mediante 2 controles semestrales expedidos a la oficina de presupuesto de la Universidad de los Llanos en el correo institucional: oiri@unillanos.edu.co	Cumplida	100,00%	100,00%
	Internacionalización	Incumplimiento de requisitos en convocatorias de terceras instituciones o de universidades externas, programas de movilidad y becas internacionales	Gestión	Interno	noviembre 30	Acompañamiento a los comités de programas y consejos de facultad para difundir las estrategias establecidas por la Oficina de Internacionalización	Actas de reunión en los comités y/o consejos; o lista de asistencia	Cumplida	100,00%	100,00%
	Internacionalización	Incumplimiento de requisitos en convocatorias de terceras instituciones o de universidades externas, programas de movilidad y becas internacionales	Gestión	Interno	segundo trimestre	Actualización y reestructuración de los procedimientos inmersos en el proceso de internacionalización	Formatos actualizados enviados al SIG, para su aprobación y publicación	Cumplida	100,00%	100,00%
	Internacionalización	Incumplimiento de requisitos en convocatorias de terceras instituciones o de universidades externas, programas de movilidad y becas internacionales	Gestión	Interno	noviembre 30	Seguimiento del tiempo de respuesta de las solicitudes realizadas a las oficinas involucradas en el proceso de movilidad	Cuadros de seguimiento a los tiempos de respuesta	Cumplida	100,00%	100,00%

En donde se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Gestión de Internacionalización, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose un cumplimiento de las acciones con un total del 100% en los riesgos identificados por el proceso con un cumplimiento para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
11	Gestión de Internacionalización	2	1	1	4	4	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

NIT 892.000757-3

Oficina Asesora de Control Interno y Gestión INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Es así que en el proceso de Gestión de Internacionalización para el periodo 2018, se evidenciaron cuatro (4) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 cuatro (4) acciones Cumplidas.

12. Proceso Gestión de Bienes y Servicios

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL	
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS Objetivo: Administrar de forma eficaz y eficiente los recursos para realizar los procesos misionales de la Universidad.	Almacén	Manipulación de inventarios para encubrir la ausencia o emisión de bienes o la suplantación de los mismos.	Corrupción	Interno	Semestral	Capacitar al personal de Almacén e Inventarios en temas de buen uso de los bienes públicos y en ética y valores	1) Boletín interno semestral 2) Control de asistencia	Cumplida	100,00%	100,00%
	Almacén	Hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes institucionales	Corrupción	Interno	Semestral	Sensibilizar a seniores públicos, contratistas y colaboradores en temas relacionados con el buen manejo de los recursos públicos y en valores éticos	Control de asistencia	Cumplida	100,00%	100,00%
					Semestral	Socializar procedimiento PD-GBS-08 y las implicaciones legales por no cumplimiento	Correos y noticia	Cumplida	100,00%	100,00%
					primer cuatrimestre	Gestionar ante la Vice Recursos - Servicios Generales, las medidas para el ingreso y salida de los activos de la Universidad	Comunicación	Cumplida	100,00%	100,00%
					segundo cuatrimestre	Gestionar la compra y utilización de lectores para realización de inventarios	Cotizaciones	Cumplida	100,00%	100,00%
	Vicerrectoría de Recursos Universitarios	Celebración de contratación sin el cumplimiento de requisitos	Corrupción	Interno	noviembre 30	Aplicación estricta de las normas internas de contratación.	- Para mayor cuantía: estudios previos y pliego de condiciones. de cada proceso, publicados en: http://contratacion.unillanos.edu.co/	Cumplida	100,00%	100,00%
	Vicerrectoría de Recursos Universitarios	Beneficios a terceros en la selección de proveedores y adjudicación de contratos	Corrupción	Interno	noviembre 30	- Fijación previa de requisitos y condiciones que garantizan a los posibles oferentes competir en igualdad de condiciones, atendiendo las normas propias de la Universidad. - De acuerdo a la necesidad plasmada en el documento de planeación "Estudio de conveniencia y oportunidad" Se realiza la evaluación técnica, jurídico y financiero, cada responsable hace una revisión previa a la publicación del pliego de condiciones y realiza la publicación de condiciones	Estudios previos y pliego de condiciones de cada proceso, publicados en: http://contratacion.unillanos.edu.co/ - Informe evaluativo de cada proceso, publicados en: http://contratacion.unillanos.edu.co/	Cumplida	100,00%	100,00%
	Vicerrectoría de Recursos Universitarios	Recepción de materiales, equipos, suministros e insumos, sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas exigidas	Corrupción	Interno	noviembre 30	- Para mayor cuantía: En el estudio de oportunidad y conveniencia de cada proceso se anexan las fichas técnicas. - Para la mínima cuantía: En el PROCEDIMIENTO ADQUISICION BIENES Y SERV. INF 10% MEN CUANTÍA se solicita las fichas técnicas emitidas por la oficina de	- Para mayor cuantía: estudio de oportunidad y conveniencia de cada proceso, publicados en: http://contratacion.unillanos.edu.co/ - Para la mínima cuantía: PD-GBS-01	Cumplida	100,00%	100,00%
	Servicios Generales	Adulteración de soportes en el control de rutas de transporte a estudiantes	Corrupción	Interno	Primer cuatrimestre	1) Elaborar el procedimiento que permita controlar de forma aleatoria el horario de recorridos 2) Ajustar el formato control de recorridos	Procedimiento y formato adoptado por el SIG	Cumplida	80,00%	80,00%
Servicios Generales	Hurto de bienes institucionales y de la comunidad universitaria	Gestión	Interno	Semestral	Evidenciar en el informe de supervisión el cumplimiento de los controles establecidos	Informe de supervisión	Cumplida	90,00%	90,00%	
Servicios Generales	Salida no autorizada de equipos o recursos tecnológicos	Corrupción	Interno	Semestral	Socialización del procedimiento y formato para ingreso y salida de equipos y recursos tecnológicos	- Boletín interno	Cumplida	90,00%	90,00%	





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Donde se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Gestión de Bienes y Servicios, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose un cumplimiento de las acciones con un total del 100% en los riesgos identificados por el proceso con un cumplimiento para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
12	Gestión de Bienes y Servicios	8	7	1	11	11	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión de Bienes y Servicios para el periodo 2018, se evidenciaron once (11) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 once (11) acciones Cumplidas.

13. Gestión Documental

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN DOCUMENTAL Objetivo: Establecer las actividades técnicas y administrativas tendientes a la planificación, organización, administración, control y disposición final de la documentación producida y recibida por la Universidad, asegurando su conservación para la consulta y servicio de la Administración y partes interesadas.	Archivo y Correspondencia	Sustracción, eliminación o manipulación de documentos, archivos físicos y electrónicos	Corrupción	Interno	Semestral	Conversatorios sobre manejo y organización de archivo físicos y electrónicos.	Registro de Asistencia a conversatorios	Cumplida	80,00%	80,00%
					Semestral	Visitas de seguimiento a los Archivos de Gestión	Actas de Visita	Cumplida	80,00%	80,00%
	Archivo y Correspondencia	Pérdida de trazabilidad de la correspondencia emitida y recibida por la Universidad.	Gestión	Interno	Semestral	Socializar a servidores públicos, contratistas y personal de apoyo sobre la aplicación de las normas y directrices de correspondencia	Boletín interno	Cumplida	100,00%	100,00%



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Gestión Documental, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso. Evidenciándose un cumplimiento de las acciones con un total del 100% en los riesgos identificados por el proceso con un cumplimiento para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
13	Gestión Documental	2	1	1	3	3	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión Documental para el periodo 2018, se evidenciaron tres (3) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018, tres (3) acciones Cumplidas.

14. Gestión TIC

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018								DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno	
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre	SEGUIMIENTO FINAL	
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	0. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
GESTIÓN DE TIC Objetivo: Gestionar, planificar y evaluar, los recursos nuevos y actuales que conforman la estructura tecnológica y de comunicaciones de la Universidad de los Llanos, para responder a los requerimientos internos y externos, garantizando la disponibilidad, autenticación, integridad y confidencialidad de la información y el resguardo de los recursos computacionales a nivel de hardware y software, que permitan el óptimo desempeño de la gestión de la Universidad y una adecuada toma de decisiones para el logro de la misión.	Sistemas	Incumplimiento de políticas y medidas de seguridad	Corrupción	Interno	noviembre 30	Informar periódicamente a la alta dirección del avance de la elaboración de la política de seguridad de la información.	Archivo magnético	En proceso	75,00%	75,00%
	Sistemas	Perdida de funcionalidad de la infraestructura tecnológica institucional por deterioro previsible de la misma	Gestión	Interno	noviembre 30	Ejecutar el mantenimiento preventivo en equipos PC, de comunicaciones, servidores y monitorear la red	Registro de mantenimiento realizado	En proceso	60,00%	60,00%





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Gestión TIC, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso frente a sus dos (2) acciones un cumplimiento En Proceso de las acciones con 60% y la segunda con un 75% de cumplimiento para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
14	Gestión de TIC	2	1	1	2	0	2	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión TIC para el periodo 2018, se evidenciaron dos (2) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 las dos (2) En Proceso.

15. Gestión de Apoyo a la Academia.

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018								DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno	
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL		
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro	Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA Objetivo: Contribuir al desarrollo del quehacer académico, mediante oferta de servicios y recursos didácticos actuales como aporte al proceso de transmisión de conocimientos.	Biblioteca	Pérdida de recursos bibliográficos de la Universidad	Gestión	Interno	Semestral	Realizar inventario del Material Bibliográfico del Sistema de Bibliotecas	Registro y revisión del material bibliográfico en el Koha	Cumplida	100,00%	100,00%
	Biblioteca	Apropiación de dineros percibidos por venta de libros y multas	Corrupción	Interno	Quatrimestral	Capacitar al personal, sobre normas y servicios de el Sistema de Bibliotecas	Formato registro de capacitaciones FO-GAA-03	Cumplida	100,00%	100,00%
	Biblioteca	Uso indebido de materiales o insumos de laboratorios	Corrupción	Interno	noviembre 30	Realizar seguimiento de la recepción de dineros por parte de los funcionarios habilitados para efectuar dicho procedimiento	- Recibos de pago de factureros. - Recibos de caja de tesorería. - Registro de cancelación de multas en el Sistema.	Cumplida	100,00%	100,00%
	Biblioteca	Uso indebido de materiales o insumos de laboratorios	Corrupción	Interno	noviembre 30	Revisar y actualizar la normatividad existente.	Actualización normativa	Cumplida	100,00%	100,00%
Biblioteca	Uso indebido de materiales o insumos de laboratorios	Corrupción	Interno	noviembre 30	Creación de un sistema de laboratorios de la Universidad de los Llanos que incorpore medidas de control de inventarios de existencias (tarjetas de kardex)	Auerdo Superior	Cumplida	100,00%	100,00%	



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Gestión de Apoyo a la Academia, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso frente a sus cinco (5) acciones Cumplidas, en un 100% para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
15	Gestión de Apoyo a la Academia	3	2	1	5	5	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Gestión de Apoyo a la Academia, para el periodo 2018, se evidenciaron cinco (5) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 las cinco (5) acciones Cumplidas.

16. Evaluación, Control y Seguimiento Institucional.

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018							DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno		
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro	Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL Objetivo: Identificar debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas de los procesos institucionales, mediante la aplicación de instrumentos de medición y evaluación, para verificar el cumplimiento de las actividades y lineamientos normativos aplicables a los procesos. En el evento del incumplimiento de los deberes, la violación al régimen de prohibiciones o estar inmerso en una causal de inhabilidad e incompatibilidad, realizar la respectiva investigación, evaluación y sanción.	Control Interno	Subjetividad en los informes de auditoría interna por interés del proceso auditado	Corrupción	Interno	Cuatrimestral	Realizar seguimiento y control al plan de auditorías y ejecución de procedimientos	Acta de reunión del equipo de trabajo	Cumplida	100,00%	100,00%
	Control Interno	Incumplimiento en la presentación de informes a entes de control	Gestión	Interno	Cuatrimestral	Realizar seguimiento y control al plan de acción de la Oficina de Control Interno	Acta de reunión del equipo de trabajo	Cumplida	100,00%	100,00%
	Control Interno Disciplinario	Favorecimiento a sujetos procesales dentro de procesos disciplinarios	Corrupción	Interno	Cuatrimestral	Realizar control, evaluación y diagnóstico de las quejas interpuestas en la secretaría del despacho	Libro de correspondencia recibida	Cumplida	100,00%	100,00%
					Cuatrimestral	Hacer control y seguimiento parcial de los procesos disciplinarios aperturados respecto al cumplimiento de los términos procesales	Libro de control de expedientes aperturados	En Proceso	66,66%	66,66%
	Cuatrimestral	Monitorear y diagnosticar las quejas interpuestas en la secretaría del despacho con el fin de establecer el procedimiento a seguir según cada caso (apertura, indagación, investigación o remitir por competencia)	Actas de seguimiento y control a los compromisos con los funcionarios asignados a cada uno de las quejas y procesos	Cumplida	100,00%	100,00%				
Control Interno Disciplinario	Parcialización de investigaciones disciplinarias	Corrupción	Interno	Cuatrimestral	1. Comunicar oportunamente a la Procuraduría General de la Nación y a los sujetos procesales, respecto de las decisiones de fondo de apertura de investigaciones disciplinarias y fallos en firme. 2. Comunicar dentro del término legal decisiones de fondo de archivo a los sujetos procesales. 3. Dar cumplimiento a decisiones de traslado por competencia de las quejas o informes de servidores públicos a Procuraduría Regional del Meta, Comité de Convivencia laboral o Comité Disciplinario para	1) Libro de correspondencia recibida. 2) Libro de control de expedientes aperturados. 3) Actas de seguimiento y control a los compromisos con los funcionarios asignados a cada uno de las quejas y procesos.	Cumplida	100,00%	100,00%	





UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Durante el seguimiento, se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Evaluación, Control y Seguimiento Institucional, se logra identificar un cumplimiento de las acciones frente al manejo de riesgos institucionales del proceso frente a sus seis (6) acciones, de las cuales quedan cinco (5) Cumplidas en un 100% para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018 y una (1) En Proceso con un 66,66%

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
16	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	4	1	1	6	5	1	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Evaluación, Control y Seguimiento Institucional, para el periodo 2018, se evidenciaron seis (6) acciones asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018, cuatro (4) acciones Cumplidas y quedando una (1) En Proceso.

17. Autoevaluación Institucional

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018								DILIGENCIA: Control Interno	DILIGENCIA: Control Interno	
1. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					2. VALORACIÓN DEL RIESGO			SEGUIMIENTO corte 30 de Noviembre		SEGUIMIENTO FINAL
Proceso / Objetivo	Área Administrativa	Riesgo Descripción	Tipo de riesgo	O. Factor (I - E)	3. ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			Estado de la Actividad	% de avance	% de avance
					Periodo de Ejecución	Acciones	Registro			
AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL Objetivo: Fortalecer y garantizar las condiciones de calidad institucionales y de los programas académicos, con miras al aseguramiento de la calidad académica.	Secretaría Técnica de Acreditación	Incumplimiento en entrega de productos de docentes grupos GAP en los procesos de autoevaluación	Corrupción	Interno	Semestral	Comunicar a cada una de las facultades el avance que tiene cada programa y el nivel de cumplimiento	Número de comunicado		100,00%	100,00%

Se observó que de las Acciones por parte del Proceso de Autoevaluación Institucional, se logra identificar un cumplimiento de la acción frente al manejo de riesgos institucionales del proceso frente a la acción (1) acciones, quedando como Cumplida en un 100% para la matriz de Mapa de Riesgo vigencia 2018.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio

Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

No.	PROCESOS	Riesgos	Corrupción	Gestión	Acciones	Cumplidas	En Proceso	Sin Avance
17	Autoevaluación Institucional	1	1	0	1	1	0	0

* Procesos que no reportaron avance en algunas acciones

Es así que en el proceso de Evaluación, Control y Seguimiento Institucional, para el periodo 2018, se evidenció una (1) acción asociadas al control. Presentándose para finalizar vigencia 2018 como Cumplida.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
 Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

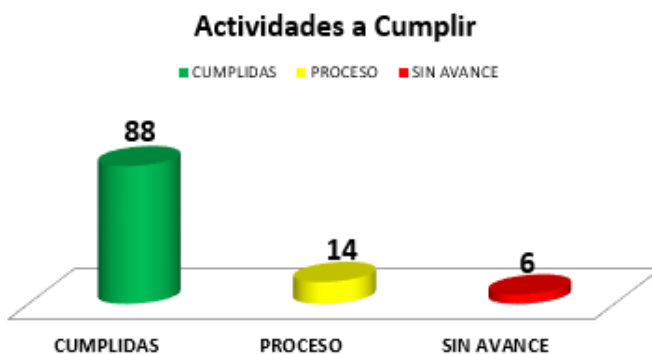
CONSOLIDADO GENERAL DE AVANCE PERIODO – 2018

El consolidado general para el periodo 2018 muestra el cumplimiento de las Acciones relacionada con el Riesgo y su cumplimiento en la herramienta de Mapa de Riesgos, vigencia 2018.

Cumplimiento Acciones frente al Riesgo,
Corte 31 de diciembre 2018

Cumplidas	En Proceso	Sin Avance	TOTAL
88	14	6	108
81,5 %	13 %	5,5 %	100%

Observándose los niveles de Cumplimiento a corte 31 de diciembre de 2018, tal como lo muestra la anterior tabla, aquellas acciones que reportaron cumplimiento, en proceso y sin avance.



Así entonces, se observa que para el periodo 2018, a corte de 31 de diciembre de las 108 acciones se identifica como acumulado general, para el cierre de la vigencia:

Ochenta y ocho (88) acciones Cumplidas, representando un 81,5% de cumplimiento.

Catorce (14) acciones En Proceso, representando un 13%.

Y seis (6) acciones Sin Avance, representando un 5,5%



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

ANÁLISIS GENERAL
MAPA DE RIESGOS 2018

Después de realizado el seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, se puede apreciar las siguientes consideraciones, señalando que Hay que tener en cuenta que los líderes de proceso son responsables del avance y cumplimiento del Mapa de Riesgos Institucional. Así las cosas, cabe mencionar que:

- De las 108 acciones de control establecidas en el Mapa de riesgos para la vigencia 2018, se evidencia que para la vigencia 2018, corte 31 de diciembre, dio como resultado final ochenta y ocho (88) Acciones Cumplidas, representando un 81,5%. Quedando como Acciones En Proceso catorce (14), representando el 13%. Y Acciones Sin Avance, seis (6), representando el 5,5%.
- Se observa que los procesos Docencia y Gestión del Talento Humano, NO reportaron avances en algunas acciones. Presentando el primer proceso, dos (2) acciones Sin Avance. Y el segundo, cuatro (4) acciones Sin Avance. (Ver cuadro por proceso).
- Se evidenció que en el Mapa de Riesgos Institucional, un alto compromiso de cumplimiento frente a la Gestión de Riesgos Institucional con el monitoreo y cumplimiento de la herramienta de Mapa de Riesgos 2018.
- Se recomienda a los líderes de proceso que aquellas acciones que quedaron Sin Avance o pendientes, se tengan en cuenta para la formulación del Mapa de Riesgos 2019.



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
NIT 892.000757-3
Oficina Asesora de Control Interno y Gestión
INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Firmas:

JUAN CARLOS AMAYA VARGAS
Profesional de Apoyo de Control Interno

GIOVANNY GARCIA BAQUERO
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró
Juan Carlos Amaya Vargas
Profesional de Apoyo
OCIG



Kilómetro 12 Vía a Puerto López, Vereda Barcelona, Villavicencio, Meta Colombia
Conmutador 6616800 ext. 143 – Sede Barcelona y 6616900 Sede San Antonio